

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KOPING
KELUARGA PADA PASIEN CEDERA KEPALA
DI RUANG ICU RSI SURAKARTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :
DHODO PRASETYO WIBOWO
NIM : J 210 131 003

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. A. Yani, Tromol pos 1 Pabelan, Kartasura Telp.(0271) 717417 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertandatangan di bawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing II

Nama : Dr. Faizah Betty R. A., S.Kep., M.Kes.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama	:	DHODO PRASETYO WIBOWO
NIM	:	J 210 131 003
Fakultas	:	Ilmu Kesehatan
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Koping Keluarga pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang ICU RSI surakarta

Naskah artikel tersebut layak dan dapat di setujui untuk di publikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat di pergunakan seperlunya.

Surakarta, September 2016

Pembimbing I

Agus Sudaryanto., S. Kep., M. Kes, Ns.

Pembimbing II

Faizah Betty R. A., S. Kep., M. Kes.

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KOPING
KELUARGA PADA PASIEN CEDERA KEPALA
DI RUANG ICU RSI SURAKARTA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DHODO PRASETYO WIBOWO
NIM : J 210 131 003

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 5 November 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

Dr. Faizah Betty R. A., S.Kep., M.Kes.

(.....)

Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kep,

(.....)

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.

(.....)

Surakarta,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



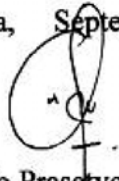
Dr. Suwaji, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, September 2016



Dhodo Prasetyo Wibowo

J 21013103

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KOPING KELUARGA PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI RUANG ICU RSI SURAKARTA

ABSTRAK

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman/kekhawatiran yang samar disertai respon autonomy (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. Koping adalah usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur hubungan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Koping dapat adaptif (efektif) dan maladaptif (inefektif). Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di ruang ICU RSI Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan diskriptif korelatif desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 responden. Teknik analisa data dengan uji *Kendall tau*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan keluarga dengan mekanisme koping yang digunakan oleh keluarga, dengan asumsi penelitian ordinal dan nominal. Berdasarkan hasil analisis uji korelasi Kendall tau diperoleh nilai $r = -0.539$ dengan $p = 0.001$. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan antara kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di ruang ICU RSI Surakarta. Kata kunci : Kecemasan, Koping, cedera kepala

Abstract

Anxiety is an uncomfortable feeling / vague worries that accompanied the response autonomy (resources are often not specific or unknown to the people). Feelings of fear caused by the anticipation of danger. This is a sign of vigilance warn people of the dangers and enables individuals to act in the face of threats. Koping is a cognitive and behavioral efforts are being made to regulate certain external and internal relations which limit the resources of a person. Coping can be adaptive (effective) and maladaptive (ineffective). The purpose of this study is the relationship anxiety with coping Knowing the family in cases of head injury in the ICU RSI Surakarta. This research method using non-experimental research with a quantitative approach to the design of descriptive correlative study design used is cross sectional. The sample in this study amounted to 44 respondents. Data analysis with Kendall tau test, which aims to determine the relationship between the level of anxiety of families with coping mechanisms used by the family, assuming ordinal and nominal research. Based on the results of the test analyst Kendall tau correlation $r = -0.539$ values obtained with $p = 0.001$. p value < 0.05 indicates that H_0 is rejected it means there is a relationship between anxiety with family coping in cases of head injury in the ICU RSI Surakarta.

Keywords: Anxiety, Koping, head injury

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan dari World Health Organization (WHO) (2009) sekitar 16.000 orang meninggal di seluruh dunia setiap hari yang diakibatkan oleh semua jenis cedera. Cedera mewakili 12% dari beban keseluruhan penyakit, sehingga cedera penyebab penting ketiga kematian secara keseluruhan. Prevalensi cedera di Indonesia tahun 2012 adalah 8,2%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%). Provinsi yang mempunyai prevalensi cedera kepala lebih tinggi dari angka nasional sebanyak 15 provinsi. Riskesdas 2013 pada provinsi Jawa Tengah menunjukkan kasus cedera sebesar 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor sebesar 40,1% (Depkes, 2013).

Beberapa dampak yang terjadi pada klien tersebut akan menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi keluarga yaitu timbulnya stress (Davison (2006). Setiap keluarga akan menggunakan strategi koping yang berbeda beda untuk mengatasi kecemasan. Hal ini tergantung dari faktor penyebab, tingkat kecemasan dan sumber koping, dimana strategi koping dapat bersifat konstruktif (adaptif) maupun destruktif (maladaptif) (Brannon, 2007).

Berdasarkan catatan bagian rekam medik RSI Surakarta selama 2 tahun terakhir diperoleh data pada bulan Januari 2014 sampai bulan Desember 2014 merawat penderita CKR 485 pasien, CKS 42 pasien, dan CKB 125 pasien. Sedangkan di tahun berikutnya mengalami peningkatan pada bulan Januari 2015 sampai dengan bulan November 2015 merawat penderita CKR 261 pasien, CKS 76 pasien, dan CKB 169 pasien dan di ruang ICU hampir setiap bulan merawat pasien dengan cedera kepala serta beberapa pasien menjalani tindakan pembedahan diruang operasi RSI Surakarta (Kepala Rekam Medik RSI Surakarta).

Berdasarkan survey pendahuluan terhadap 10 anggota keluarga dengan pasien kasus cedera kepala yang dirawat di ICU RSI Surakarta mengenai kecemasan yang terjadi dan strategi koping yang dilakukan dengan menggunakan bahan pertanyaan dari kuesioner kecemasan dan koping dikehui ada 6 responden mengatakan merasa gelisah, cemas dengan kondisi

pasien dan keluarga pasien, sebab pasien merupakan tulang punggung keluarga yang sehari-hari mencari nafkah untuk keluarganya. Terdapat 4 responden mengatakan hal yang sama dengan responden yang lain yaitu merasa berkeringat dingin di seluruh tubuh, tubuh terasa lemas, dan disertai sakit pada kepala. Koping yang dilakukan dari 10 anggota keluarga diketahui bahwa 7 anggota keluarga menyatakan hanya duduk saja karena tidak mengenal lingkungan sekitar, tidak menggali informasi kepada petugas kesehatan mengenai prosedur perawatan pasien, sedangkan 3 orang melakukan komunikasi dengan petugas kesehatan dan berbicara membahas tindakan keluarga dengan adanya kejadian cedera kepala pada pasien.

Tujuan Penelitian adalah mengetahui hubungan kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di ruang ICU RSI Surakarta.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan diskriptif korelatif. desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan intensif (ICU) RSI Surakarta pada tanggal 1 Mei 2016 – 31 Juli 2016. populasi penelitian adalah pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif (ICU) pada bulan Oktober 2015 sampai dengan bulan Januari 2016 sebanyak 50 orang. Besar Sampel 44 responden, Teknik *sampling* yang digunakan peneliti adalah *accidental sampling*.

Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi yaitu anggota keluarga dewasa, menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian. anggota keluarga yang ada hubungan darah, perkawinan, adopsi, keturunan atau ikatan kekeluargaan lainnya, tidak ada kelainan jiwa, keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita cedera kepala pada saat penelitian, anggota keluarga yang bisa baca-tulis.

Kriteria eksklusi meliputi anggota keluarga dalam keadaan sakit saat pengambilan data. Instrumen Penelitian berupa kuesioner sebanyak 14 butir pertanyaan, yang mengadopsi kuesioner kecemasan HRS-A (*Hamilton Rate*

Scale Anxiety) dan kuesioner Koping *Jalowiec Coping Scale* (JCS). JCS ini terdiri dari 40 item pertanyaan. . Pengujian analisa biavriat ini menggunakan uji *Kendall tau* .

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, jenis kelamin dan hubungan keluarga pada penelitian di ruang rawat ICU RS Islam Surakarta periode Mei 2016

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
24-35 tahun	10	22.7
35-47 tahun	18	40.9
48-59 tahun	16	36.4
Jenis Kelamin		
Laki – laki	21	47.7
Perempuan	23	52.3
Hubungan Keluarga		
orang tua	20	45.5
suami/Istri	13	29.5
Anak	11	25.0

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden berumur 35-47 tahun sebesar 40.9%, sedangkan paling kecil responden berumur 24-35 tahun sebesar 22.7%. distribusi responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebesar 52.3%. Responden laki – laki sebesar 47.7%. Distribusi responden menurut hubungan keluarga inti pasien sebagian besar adalah orang tua sebesar 45.5% dan paling sedikit adalah anak sejumlah sebanyak 25%

Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan pada penelitian di ruang rawat ICU RS Islam Surakarta periode Mei 2016

Tingkat Cemas	Jumlah	Persentase (%)
Cemas ringan	21	47.7
Cemas sedang	23	52.3
Total	44	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan data hasil penelitian responden dengan cemas ringan sebesar 47,5%, dan responden dengan kecemasan sedang sebesar 52.3%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Koping Keluarga pada penelitian di ruang rawat ICU RS Islam Surakarta periode Mei 2016

Mekanisme Koping	Jumlah	Persentase (%)
Koping Adaptif	19	43.2
Koping Maladaptif	25	56.8
Total	44	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan data hasil penelitian responden menurut koping keluarga dengan respon adaptif sejumlah 43.2%, dan responden koping keluarga dengan respon maladaptif sejumlah 56.8%.

Analisa Bivariat

Tabel 4. Hubungan Kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di ruang rawat ICU RSI Surakarta

Kecemasan	Koping Keluarga					
	Adaptif		Maladaptif		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Cemas ringan	17	81	4	19	21	100
Cemas sedang	2	8.7	21	91.3	23	100
Total	19	43.2	25	56.8	44	100

$r^* = -0.539$

p-value = 0.001

*uji Kendall tau

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan responden yang mengalami cemas ringan, 81% melakukan koping adaptif sementara 21 respon melakukan koping maladaptif. Responden yang mengalami cemas sedang 8,7% melakukan koping adaptif, dan 91,3% melakukan koping maladaptif. Data tersebut menggambarkan bahwa semakin ringan kecemasan responden semakin ke arah adaptif dalam melakukan koping, dan semakin berat kecemasan responden, maka semakin maladaptif responden dalam melakukan koping. Oleh karena itu arah hubungan antara kecemasan dan koping keluarga adalah berbanding terbalik atau disimbulkan dengan hubungan negatif. Data ini diperkuat dengan hasil analisis korelasi *Kendall tau* dengan nilai $r = -0.539$ dan p

= 0,001. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak. H_0 artinya ada hubungan antara kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di ruang ICU RSI Surakarta. Nilai koefisien -0,539 dimaknai semakin yaitu semakin ringan kecemasan responden semakin koping adaptif yang dilakukan, semakin berat kecemasan responden semakin koping maladaptif yang dilakukan. Nilai koefisien 0,539 menurut Sugiyono (2007) mencerminkan bahwa hubungan kecemasan dengan koping termasuk hubungan yang sedang, dengan nilai keeratan antara 0,40 – 0,599. Kata sedang dimaknai bahwa semakin berat responden mengalami kecemasan ternyata tidak selalu diikuti dengan tindakan koping yang maladaptif, dan semakin ringan kecemasan responden tidak selalu diikuti dengan koping adaptif.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang umur responden diketahui umur 35-47 tahun paling banyak sebesar 40.9%. Banyaknya umur responden yang masuk dalam kelompok umur dewasa menggambarkan responden yang membawa dan bertanggung jawab kepada pasien yang diantarkan dalam perawatan cedera kepala. Setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien, terlebih dahulu diberikan *informed consent* kepada pasien ataupun keluarga pasien. *Informed consent* menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX / 1989, adalah Persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Penelitian Kencananingtyas (2014) menyebutkan dalam kelengkapan pengisian lembar *informed consent*, didalamnya terdapat data umur pasien dan data umur anggota keluarga sebagai penanggung jawab persetujuan dalam tindakan medis di RSUD Jati Husada Karanganyar.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin responden diketahui 52.3% adalah perempuan sebesar, sedangkan Responden laki – laki sebesar 47.7%. Banyaknya responden perempuan adalah ibu responden

yang menunggu tindakan medis pada anak ataupun suami responden. Peristiwa cedera kepada pada pasien anak berdasarkan hasil penelitian adalah peristiwa kecelakaan seperti naik sepeda, ataupun terjatuh. Kecelakaan kendaraan bermotor juga terjadi pada anak ataupun suami responden. Penelitian Tamsuri (2008) menjelaskan orang tua yaitu ibu akan mengalami kecemasan pada saat menghadapi hospitalisasi pada anak. Kecemasan timbul sebagai akibat yang dialami ketidakberdayaan atas segenap prosedur dan tindakan yang dilakukan terhadap anaknya. Perilaku pemasangan alat-alat dan tindakan yang menyakitkan seperti dilakukannyainjeksi akan membuat anak mereka menderita dan mengalami ketakutan. Ketakutan atau kecemasan yang terjadi padaanak ini pun pada akhirnya mengakibatkan orang tua (ibu) mengalami kecemasan.

Hasil penelitian mengenai hubungan keluarga inti pasien sebagian besar adalah orang tua sebesar 45.5%. data ini masih berkaitan dengan dengan jenis kelamin responden dalam hal yang menunggu pasien yang sedang dilakukan tindakan medis pada pasien cedera kepala. Orang tua sebagai penanggung jawab penuh atas tindakan medis yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada pasien anak dengan harapan anak segera pulih / sembuh dari cedera kepala. Mubarak (2007) peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Penelitian Sektiawan (2010) menjelaskan bahwa suami yang menunggu istri melahirkan dengan tindakan vacuum di balai pengobatan dan rumah bersalin PKU Muhammadiyah Kartasura mengalami kecemasan baik respon fisiologi maupun respon psikologis.

Hasil penelitian diketahui 52.3% responden mengalami kecemasan sedang. Responden dengan kecemasan sedang selama menunggu tindakan medis dari petugas kesehatan. Kekhawatiran selain

dari kondisi responden, juga pasien tidak mengenal lingkungan rumah sakit, tidak ada orang lain yang dikenal untuk diajak berbicara mengenai tindakan apa yang akan dilakukan selama menunggu perawatan pasien di ruang ICU. Menurut Prawitasari, (2009), tanda dan gejala kecemasan setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum seperti gelisah, sulit berkonsentrasi.

Pendapat Prawitasari (2009) tersebut juga tergambar responden yang selalu memegang handphone dan berusaha menelepon kepada seseorang yang dihubungkannya. Penelitian Tamsuri (2009) menyatakan faktor pengalaman dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kecemasan ibu dengan anak hospitalisasi RSUD Pare Kediri Tahun 2008.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang melakukan coping coping adaptif maupun coping maladaptif 56,8% dan 43,2% dengan coping adaptif. Responden dengan tindakan coping maladaptif ditandai dengan kondisi yang cenderung kurang menguasai diri seperti takut pada kondisi pasien dan tidak berusaha untuk mencari informasi kepada orang yang lebih mengetahuai tentang perawatan pasien cidera kepala.

Bagi responden yang melakukan coping adaptif dapat dilihat dari cara responden belajar mengenal lingkungan rumah sakit dengan cara berkomunikasi dengan perawat jaga mengenai kondisi pasien yang dilakukan tindakan medis, dampak pada kesehatan pasien, lama pasien ataupun menanyakan system pembayaran biaya perawatan pasien menggunakan BPJS. Responden yang berusaha menghubungi anggota keluarga untuk mendapatkan dukungan social dapat meningkatkan rasa percaya diri sehingga kecemasan yang dirasakan dapat dikendalikan.

Baron & Byrne (2006) menyatakan bahwa *coping* adalah respon individu untuk mengatasi masalah, respon tersebut sesuai dengan apa yang

dirasakan dan dipikirkan untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi. Penelitian Hariyati (2008) menjelaskan adanya peningkatan koping terhadap stres pada kondisi sebelum dilakukan manajemen stres dengan kondisi setelah diberikan manajemen stress. Responden juga melaksanakan perencanaan perilaku adaptif sesuai dengan kondisinya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan antara kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di ruang rawat ICU RSI Surakarta dengan nilai $p = 0,001$. Tabel 7 menjelaskan dari 21 responden yang mengalami kecemasan ringan, terdapat 4 responden yang masih melakukan koping maladaptif. Keempat responden tersebut dengan kecemasan ringan dengan ditandai, pusing ataupun mempunyai firasat buruk pada pasien, namun responden tidak dapat melakukan koping dengan baik. Sebagai contoh responden hanya duduk dengan memegang handphone dan tidak melakukan apapun seperti mencari informasi kepada petugas kesehatan. Meskipun responden telah mendapat dukungan social seperti anggota keluarga ataupun tetangga responden dan sudah memberikan informasi, namun responden masih saja seperti belum dapat memahami dari informasi yang disampaikan dan bahkan sesekali responden menangis. Friedman (2005) menjabarkan tentang koping yang tidak efektif yaitu apabila individu menyatakan tidak mampu, merasa cemas, *irritabel*, tegang, gangguan fisiologis, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar serta adanya perilaku merusak.

Terdapat 2 responden yang mengalami cemas sedang, namun mampu untuk melakukan tindakan koping yang adaptif. Responden berusaha untuk mencari informasi kepada petugas kesehatan mengenai prosedur pengobatan yang dilakukan tenaga medis, informasi tentang cara pembayaran biaya pengobatan, dimana lokasi pembayaran dan perkiraan lama perawatan kepada pasien. Tindakan responden tersebut

mencerminkan responden melakukan koping yang berorientasi pada focus masalah (*Problem-focused coping*).

Menurut Safarino (2006) koping yang berorientasi pada fokus masalah dapat dilihat dari individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan. Meskipun responden tetap mengkhawatirkan kondisi kesehatan pasien, namun responden tetap berupa mencari pemecahan masalah yang harus segera dilakukan agar selama perawatan pasien di rumah sakit tidak mengalami permasalahan yang baru. Penelitian Sulistyowati (2014) menjelaskan adanya hubungan kecemasan dengan strategi koping pada anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta. Semakin tinggi tingkat kecemasan maka strategi koping yang dilakukan semakin maladaptif.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

1. Kecemasan responden sebagian besar dalam kategori cemas sedang.
2. Mekanisme koping yang dilakukan responden sebagian besar adalah maladaptif
3. Ada hubungan antara kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di Ruang Rawat ICU RSI Surakarta.

4.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Di harapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan terutama di ruang ICU dan khususnya perawat dapat meningkatkan terapeutik ke pasien atau keluarganya dengan harapan kecemasan yang dialami minimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan akademik khususnya prodi keperawatan dapat mengembangkan dan meningkatkan mata kuliah terkait sehingga mampu menghasilkan perawat yang mampu dalam berkomunikasi khususnya komunikasi pasien dan keluarga.

3. Bagi Keluarga

Keluarga lebih efektif dalam mencari informasi khususnya terkait dengan perawatan pasien luka kepala dan diharapkan keluarga tetap memberikan dukungan penuh kepada pasien sehingga dapat membantu proses penyembuhan.

4. Bagi Penelitian Lain

Penelitian lain dapat mengembangkan dari penelitian ini mengenai strategi koping berkaitan dengan lingkungan rumah sakit maupun pasien luka kepala.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Cetakan ke-14. Jakarta: Rineka Cipta.

Atina Inayah. I & Siti Sarifah. (2009). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Publikasi Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Baron, R.A., & Byrne.(2006) *Social psychology: understanding human interaction*, 6th: USA

Brain Injury Facts. [internet] 2011. [dikutip 26 Agustus 2012] Dari: <http://internationalbrain.org/?q=Brain-Injury-Facts>.

Carnegie, Dale & Associate.(2011). *How to Win friends & Influence People in the Digital Age*.Jakarta :Gramedia Pustaka Utama.

Data Instalasi Rekam Medik RSI Surakarta : 2014. Tidak dipublikasikan.

Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan (RISKESDAS) 2013. <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil20%20%2013.pdf>.diakses pada tanggal 10 Desember 2014.

- Friedman, Marilyn. 2005 . *Keperawatan Teori Dan Praktik Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Hariyati (2008) Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Kesiapan Pasien Stroke dan Keluarga Dalam Merencanakan Perilaku Adaptif Pasca Perawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 8, No. 1, Maret 2008; 13-17
- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. FKUI. Jakarta : Gaya Baru.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kencananingtyas S, A. (2014) Pelaksanaan Pemberian *Informed Consent* dan kelengkapan Informasi di RSUD Jati Husadakaranganyar Tahun 2014. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Oktober 2014
- Kencananingtyas S, A. (2014) Pelaksanaan Pemberian *Informed Consent* dan kelengkapan Informasi di RSUD Jati Husadakaranganyar Tahun 2014. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Oktober 2014
- Marwiati, 2005, Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Strategi Koping pada Keluarga yang Salah Satu Anggota Keluarga Dirawat dengan Penyakit Jantung, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran : Semarang. (Skripsi) Tidak Dipublikasikan.
- Miranda, dkk 2014. Gambaran CT Scan Kepala pada Penderita Cedera Kepala Ringan di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2012-2013. Diakses tanggal 24 November.
- Mubarok, W. I, dkk. 7 *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- NANDA, (2012), *Nursing Diagnosis: Definitions and classification*, Philadelphia, USA.
- Norman SW, Christopher JKB, Ronan P, editors. Bailey & Loves: Short Practice Of Surgery. 25th Edition. London: Hachette UK Company; 2008. Chapter 22, Early Assessment And Management Of Trauma; p.287.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, R. H., Isabella, M. M., & Charlotte, B. (2014). *SPSS (Statistical Package for Social Science) Explained*. ISBN-10: 0415274095 Edition: 1st. New York: Routledge Publishing.
- Prasetyono, Dwi Sunar, (2007), *Metode Mengatasi Cemas dan Depresi*, Yogyakarta: ORYZA
- Prawitasari, J. E., 2009, *Stress dan Kecemasan, Simposium Stress dan Kecemasan*, Fakultas Kedokteran UGM, Jogjakarta
- Rendi, Clevo, M, TH., (2012). *Asuhan Keperawatan Medical Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sarafino, E.P (2006). *Healthy Psychology : biopsychosocial interactions* (5th ed.). new york : John Wiley & Sons, Inc.
- _____. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sastrodiningrat, bA,G. (2009). Memahami Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prognosa Cedera Kepala Berat. *Majalah Kedokteran Nusantara*. 39 (3), 307-16.
- Sektiawan (2010) Gambaran Tingkat Kecemasan Suami ketika Menunggu Istri Melahirkan dengan Tindakan Vacum di Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Kartasura. Naskah publikasi, FIK UMS.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke-18. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, D.A (2014) Hubungan Kecemasan dengan Strategi Koping Pada Anggota Keluarga dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di Wilayah Surakarta *Jurnal KesMaDaSka* - Juli 2014
- Sumantri Arif. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rajawali.
- Tamsuri A T (2009) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Saat menghadapi Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Anak Rsud Pare Kediri Tahun 2008. *Jurnal Keperawatan*, ISSN: 2086-3071

Varcoralis, E. M. 2000. *Psychiatric Nursing Clinical Guide : Assement Diagnosis*. Philadelphia : W. B. Saunders company.

Wahyudi, Slamet. (2012). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Tingkat Keparahan Cidera Kepala (Studi Kasus pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Pengendara Sepeda Motor di RSUD Karanganyar). *Unnes Journal of Public Healthy*, ISSN 2252-6781.

World Health Organization (2009). World on traffic injury prevention main message and recommendation WHO. Geneva. Switzerland. (acessed 25 November 2014). www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en.

Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.